

台灣攝護腺癌發生率逐年增高 躍升男性癌症第七大死因

～奇美醫學中心建構完整放射治療設備 疾病控制率與國際研究相仿



攝護腺癌在美國名列所有癌症發生率的第一名，每年有超過 20 萬的新診斷病例，卻只有逾兩萬件死亡個案，死亡數只有發生率第二名肺癌的五分之一不到。主要原因有下列幾個：

第一：攝護腺癌發生的年齡較高，病人的死亡大多跟慢性疾病有關

第二：大部分的攝護腺癌進展較慢，不像其他癌症很快的轉移

第三：攝護腺特異性抗原(Prostate Specific Antigen，以下簡稱 PSA)腫瘤指數的篩檢普及

第四：積極地尋求醫療協助

反觀台灣，攝護腺癌的發生率及死亡率卻逐年增高，為台灣男性第七大的癌症死亡原因，因此對攝護腺癌的治療應更加關注。攝護腺癌的治療，因應病人的臨床期別、病理切片及 PSA 指數可分三個族群：

高危險群(high risk and very high risk)

中危險群(intermediate risk)

低危險群(low risk and very risk)

危險性越高，治療的方式就需要多種治療方法的合併。危險性越低，治療的方式就越單純，通常只需單一療法即可。

放射治療是攝護腺癌主要的治療方式之一，是利用高能量 X 光來殺死癌細胞。在美國有將近一半的攝護腺癌病人接受不同方式放射治療。傳統上，放射治療需要 42 至 45 次的放射治療(每天治療一次，約十至十五分鐘，一星期治療五天)，需要將近九個星期的治療療程，對於病人需要每天舟車往返醫院，往往是時間及經濟上的負擔。

在國外的研究中，低分次的放射治療可以增加攝護腺癌的控制，同時又可以減少往返醫院的時間。因此奇美醫學中心於四年前開始利用立體定位放射治療技術進行低分次的放射治療。在中低危險群的病人，利用精準的立體定位放射治療系統，進行 5 次的放射治療。高危險群的病人，則先接受 25 次的骨盆腔照射，減少骨盆腔淋巴轉移的機會，再輔以 3 次高劑量的立體定位放射治療。

目前有超過 45 位中低危險群的病人接受低分次的立體定位放射治療技術，追蹤到目前為止，僅有一位被認定疾病未受控制，其他病人都控制良好。另外也有 30 位以上的高危險群病人，接受骨盆腔照射合併立體定位放射治療，兩年的疾病控制率超過 8 成 5。總體三級副作用的比率約為 2 個百分比左右。疾病控制率及副作用比例皆與國際間的研究相仿。

隨著電腦時代的來臨，目前放射治療設施的軟硬體皆為電腦所控制，可以將適當放射劑量精準的投射在腫瘤靶區上，同時減少正常組織的傷害。奇美醫學中心在攝護腺癌的放射治療上，投入了相當的經費，建構完整的放射治療設備，包含電腦刀、銳速刀、還有即將引進的螺旋刀等，不同的影像導引放射治療設備，希望可以為國人提供更精準更完整的治療及選擇。